แบบสอบถามการดูแลตนเอง

(เราจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ)

โปรดพิจารณาถึงความรู้สึกของคุณในช่วงเดือนที่ผ่านมา ขณะทำแบบสอบถามนี้

ส่วนที่ 1:

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติ โปรดระบุว่าคุณปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้บ่อยแค่ไหน?

		ไม่ทำเลย		**ทำบ้าง**		**ทำประจำ**
1.	ท่านดูแลตนเองให้นอนหลับอย่างเพียงพอ ?	1	2	3	4	5
2.	ท่านพยายามดูแลตัวเองไม่ให้ป่วย (เช่น ฉีดวัคซีน ล้างมือ) ?	1	2	3	4	5
3.	ท่านทำกิจกรรมออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกาย (เช่น เดินเร็ว ขึ้นบันได เล่นกีฬา ทำสวน ทำงานบ้าน) ?	1	2	3	4	5
4.	ท่านกินอาหารหลากหลายประเภท ในปริมาณที่สมดุล (เช่น กินข้าว ปลา ไข่ ผักผลไม้ให้ครบ) ?	1	2	3	4	5
5.	ท่านไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ (เช่น ตรวจร่ากายทั่วไป ตรวจความดัน ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจอนามัยช่องปากและฟัน ตรวจเต้านม คัดกรองมะเร็ง) ?	1	2	3	4	5
6.	หากท่านได้รับยาใดใดก็ตาม ท่านใช้ยาตามที่หมอสั่งให้อย่างครบถ้วน และตรงตามเวลา ?	1	2	3	4	5
7.	ท่านหาวิธีผ่อนคลายความเครียด (เช่น ฝึกสมาธิ ทำใจให้สงบ ฟังเพลง) ?	1	2	3	4	5
8.	ท่านไม่สูบบุหรี่ (ไม่ว่าจะเป็นยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบ) ?	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 2:

คำถามต่อไปนี้คือสิ่งที่ผู้ใหญ่ทั่วไปพบบ่อย มัก<u>สังเกตติดตามอาการผิดปกติ</u> หรือสังเกตความเจ็บป่วยของตนเอง ท่านสังเกตติดตามสิ่งต่อไปนี้บ่อยเพียงใดหรือเป็นประจำ ?

		ไม่ทำเลย		**ทำบ้าง**		**ทำประจำ**
9.	ท่านคอยสังเกตติดตามสุขภาพของตนเอง ?	1	2	3	4	5
10.	เมื่อต้องใช้ยาใดใดก็ตาม ท่านจะคอยติดตามดูอาการข้างเคียงของยา ?	1	2	3	4	5
11.	ท่านเอาใจใส่ต่อตวามรู้สึกของตนเองที่เปลี่ยนไป ?	1	2	3	4	5
12.	ท่านคอยสังเกตว่าตนเองมีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ เมื่อออกแรงตามปกติ ?	1	2	3	4	5

		ไม่ทำเลย		ทำบ้าง		ทำประจำ
13.	ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ?	1	2	3	4	5

14. ท่านลองนึกถึงครั้งสุดท้ายที่ท่านมีอาการ ซึ่งอาจเป็นอาการของอะไรก็ได้ เช่น ไข้หวัด นอนไม่หลับ หรือเจ็บป่วย หรืออาการอื่นๆ ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาหรือการรักษา

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียง**หนึ่งข้อ**)

	ฉันไม่คุ้นเคยกับอาการนี้	ช้ามาก		ค่อนข้างเร็ว		เร็วทันที
ท่านใช้เวลาเร็วแค่ไหนที่นึกรู้ขึ้นได้ว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ หรือผลข้างเคียงของยา ?	0	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 3:

คำถามต่อไปนี้คือพฤติกรรมที่ผู้คนกระทำเพื่อควบคุมอาการของตนเอง **เมื่อท่านมีอาการ เราอยากทราบว่าท่านพยายามใช้วิธีการต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยแค่ไหน?**

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียง**หนึ่งข้อ**)

		ไม่ได้ใช้เลย		ใช้บางครั้ง		ใช้ประจำ
15.	ท่านปรับเปลี่ยนสิ่งที่กินหรือเครื่องดื่ม เพื่อให้อาการดีขึ้นหรือหาย ?	1	2	3	4	5
16.	ท่านปรับเปลี่ยนการออกแรงทำกิจกรรม (เช่น ทำให้ช้าลง ไม่เร่งรีบ หรือหยุดพัก) ?	1	2	3	4	5
17.	ท่านใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือให้หายจากอาการนั้น ?	1	2	3	4	5
18.	ท่านแจ้งให้หมอได้ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้น ?	1	2	3	4	5
19.	ท่านติดต่อขอคำแนะนำจากหมอหรือพยาบาล ?	1	2	3	4	5

ขอให้นึกถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ท่านใช้ในการบรรเทาอาการ เมื่อครั้งล่าสุด...

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียง**หนึ่งข้อ**)

	ฉันไม่ทำอะไรเลย	ไม่ดีขึ้นเลย		ดีขึ้นพอควร		ดีขึ้นแน่นอน
20. ท่านคิดว่า สิ่งที่ได้ทำไปแล้วนั้น สามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้มากน้อยแค่ไหน ?	0	1	2	3	4	5

แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลตนเอง

(เราจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ)

โดยรวม ๆ แล้ว ท่านมีความมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถทำ หรือจะทำสิ่งต่อไปนี้ได้:

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียง**หนึ่งข้อ**)

		ไม่มั่นใจเลย		ค่อนข้างมั่นใจ		มั่นใจที่สุด
1.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการรักษาสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพคงที่และไม่เกิดอาการเจ็บป่วย ?	1	2	3	4	5
2.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการทำตามคำแนะนำการรักษาพยาบาล ?	1	2	3	4	5
3.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถทำตามคำแนะนำการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะยากลำบาก ?	1	2	3	4	5
4.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถเฝ้าสังเกตติดตามสภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ?	1	2	3	4	5
5.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถเฝ้าสังเกตติดตามสภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะยากลำบาก ?	1	2	3	4	5
6.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองได้ ?	1	2	3	4	5
7.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการประเมินความสำคัญของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ?	1	2	3	4	5
8.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อบรรเทาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ?	1	2	3	4	5
9.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการจัดการบรรเทาอาการของตนเองให้สำเร็จแม้ว่าจะยากลำบาก ?	1	2	3	4	5
10.	ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้ ?	1	2	3	4	5

ขอขอบคุณที่ท่านตอบแบบสอบถามจนเสร็จ